

		<b>FECHA DE REVISIÓN</b> ENERO/2008	
<b>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / ENTIDAD</b> Secretaría de Finanzas/Dirección de Ingresos			
<b>Nombre del Trámite o Servicio:</b> <b>Cambio de Situación Fiscal: Aumento o disminución de Obligaciones, en los Impuesto Sobre Nóminas, Hospedaje y Cedular.</b>			
<b>Descripción:</b> Se presenta para informar que va a realizar en forma adicional otra actividad económica por la cual esta obligado a presentar declaraciones periódicas distintas a las que venía presentando o que va a disminuir obligaciones cuando se cuenta con menos obligaciones.			
<b>Usuario:</b> Personas físicas y morales que realicen en forma adicional otra actividad económica.			
<b>Comprobante a obtener:</b> Formulario Múltiple de Registro sellado y firmado.		<b>Vigencia</b> Indefinida	
<b>Costo (Moneda Nacional)</b> No Aplica	<b>Tiempo de Respuesta:</b> 20 minutos	<b>Horario de Atención:</b> 8:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes	
<p style="text-align: center;"><b>REQUISITOS PERSONA FÍSICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado.</li> <li>Identificación oficial vigente del contribuyente (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero), (original y copia).</li> <li>Formato R2 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia).</li> </ul> <p><b>Si el tramite lo realiza su Representante Legal, deberá agregar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poder notarial del Representante Legal, (original y copia).</li> <li>Identificación oficial vigente del Representante Legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla de Servicio Militar, cedula profesional o documento migratorio en caso de ser extranjero), (original y copia).</li> </ul>		<p style="text-align: center;"><b>REQUISITOS PERSONAS MORALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario Múltiple de Registro debidamente requisitado por duplicado.</li> <li>Identificación oficial vigente del Representante Legal (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar, cédula profesional, o documento migratorio en el caso de ser extranjero), (original y copia).</li> <li>Cédula de identificación Fiscal, (original y copia).</li> <li>Formato R2 o aviso de cambio de Situación Fiscal. (original y copia).</li> </ul>	
<b>Fundamento Jurídico:</b> Artículo 47 fracción III, inciso c), del Código Fiscal para el Estado de Oaxaca.			
<b>Área donde se proporciona el servicio:</b> En la ciudad de Oaxaca en el Centro Integral de Atención al Contribuyente. Para el interior del Estado en las Oficinas Recaudadoras ubicadas en los distritos rentísticos			
<b>Servidor Público Responsable (Nombre y Puesto)</b> Lic. Andrés Felipe Alvarado Velásquez/Jefe del Área de Control de Obligaciones Fiscales			
<b>Teléfono y Fax:</b> 01 (951) 50 2 53 97			